



ST MED LOISIRS



FICHE D'INSCRIPTION

SAISON SPORTIVE 2015/2016

NOM :

Prénom :

Sexe* F M Date de naissance :

Adresse :

.....Code postal :

Localité :

Courriel :@..... (Obligatoire)

Téléphone : Dom :

Port :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom :Prénom :

Tel :

Activités de loisirs * :

FUTSAL

BADMINTON

VOLLEY-BALL

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE (à faire remplir par le médecin)

Je soussigné Docteur :

Certifie que Monsieur, Madame :

Est apte à la pratique de :

Le

Signature et Cachet